

GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT KAITANNYA DENGAN PENULARAN DAN UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI KABUPATEN SUKABUMI, PROVINSI JAWA BARAT

Society Behavior Figure And Its Relation With The Transmission And The Control Measures Of Environmentally-Based Diseases In Sukabumi District, West Java Province

Kasnodihardjo*, Rachmalina Prasodjo*, D Anwar Musadad*

Abstract. Various diseases like ARI, Diarrhea, TB, Malaria, Dengue Fever and even Toxoplasmosis remains a public health problem. Diarrhea and ARI are the major causes of infant and child mortality. All the disease problems are caused by the lack of community behavior and environment quality. Therefore, this study emphasizes to the behavior analysis and the reasons behind those behavior. This study was conducted in Sukabumi District, West Java Province as one of the areas of the highest infant mortality rate in Indonesia. This is a qualitative approach study by using ethnographic and survey method. The study was conducted in 47 sub-districts in the district. Data was collected by performing interview using structured questionnaire. Study respondents were the head of households with 3008 samples. Qualitative data was gathered from two sub-districts which were Pelabuhan Ratu and Cikidang Sub-districts. The study results showed that community behavior on environmental-based disease prevention such as diarrhea, ARI, TB, Malaria, Dengue Fever, Toxoplasmosis were quite good, even though their level of knowledge about the diseases were still poor. Community wrong perception about the disease causes, its transmission and prevention could be a problem.

Keywords : *Behavior, environmentally-based diseases, transmission*

PENDAHULUAN

Program-program pembangunan di bidang kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak terkecuali masyarakat yang tinggal di daerah perdesaan dan tergolong miskin. Program-program tersebut berupa pelayanan kesehatan dasar antara lain meliputi pencegahan dan pemberantasan penyakit, peningkatan gizi, penyediaan dan pengelolaan air bersih serta penyehatan lingkungan permukiman yang disertai dengan upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan. Tujuan dari upaya promotif adalah untuk menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, dimana masyarakat mau mencegah terjadinya penyakit dari pada mengobati penyakit. Namun saat ini masih banyak warga masyarakat yang berorientasi pada penyembuhan penyakit dan belum mengarah pada pencegahan penyakit.

Berbagai penyakit timbul di masyarakat seperti diare, infeksi saluran pernafasan bagian atas (ISPA), TB paru, tetanus, malaria, demam berdarah dan lain sebagainya. Penyakit-penyakit tersebut

sangat erat kaitannya dengan keadaan lingkungan yang kurang sehat.

Diare dan ISPA merupakan penyakit penyebab utama kematian di Indonesia terutama pada bayi dan balita. Hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 menunjukkan bahwa prevalensi ISPA pada anak 7,6%, sedangkan prevalensi diare pada anak 11,0%. Sedangkan berdasarkan hasil survei tersebut angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 46 per seribu kelahiran hidup 1. Dengan masih tingginya AKB mencerminkan bahwa upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh jajaran kesehatan masih belum memenuhi sasaran sebagaimana yang diharapkan. Boleh jadi selama ini upaya promotif yang dilakukan sifatnya sentralistik

Sehingga tidak sesuai dengan kondisi obyektif masyarakat atau kelompok sasaran, akibatnya berbagai penyakit timbul dan masyarakat mencari pengobatan yang kadang kala memerlukan biaya cukup tinggi atau mahal.

Penduduk Indonesia terdiri dari berbagai kondisi obyektif dengan variasi

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan

sangat luas dan beragam, antara lain meliputi karakteristik sosio demografi, sosial budaya, psikologis, ekonomi dan infrastruktur serta keadaan geografis. Kondisi demikian akan berpengaruh terhadap masyarakat dalam hal mendapatkan informasi kesehatan dan mencernanya secara benar. Dampaknya adalah sebagian besar anggota masyarakat kurang mengerti dan atau kurang meningkat perilakunya kearah yang positif menuju perilaku sehat. Sehingga masih adanya kesenjangan antara yang dikehendaki pemerintah dan apa yang terjadi di masyarakat. Berbagai penyakit infeksi muncul baik menular maupun tidak menular, baik yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan kondisi lingkungan yang kurang.

Berbagai penyakit infeksi yang timbul bahkan ada kecenderungan semakin meluas di masyarakat. Oleh karena itu upaya pencegahan penyakit adalah cara yang paling baik yang perlu dilakukan oleh masyarakat untuk menekan angka kematian terutama pada bayi. Untuk itu perlu meningkatkan kesadaran masyarakat agar berperilaku bersih dan sehat. Sehubungan dengan hal itu pendidikan kesehatan perlu dilakukan. Agar pendidikan kesehatan sesuai dengan kelompok atau masyarakat sasaran maka dilakukan penelitian yang hasilnya sebagai dasar pelaksana program KIE dengan mengungkapkan faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku berisiko pada

tingkat keluarga yang berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi dan anak yaitu mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) keluarga terhadap kejadian TB paru, diare, ISPA, malaria, demam berdarah dengue dan toksoplasmosis.

BAHAN DAN CARA

Studi perilaku kaitannya dengan pengendalian penyakit berbasis lingkungan merupakan penelitian observational dengan disain cross sectional menggunakan metode survei. Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara dengan kuesioner. Data yang dikumpulkan merupakan data dasar tentang aspek perilaku kaitannya dengan penularan dan pengendalian penyakit berbasis lingkungan meliputi diare, ISPA, TB paru, malaria, demam berdarah dengue dan toksoplasmosis.

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2000 jumlah penduduk Kabupaten Sukabumi 2.059.928 jiwa dan jumlah keluarga 563.771. Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga atau rumah tangga yang ada di Kabupaten Sukabumi. Sedangkan sebagai sampel adalah rumah tangga terpilih yang dilakukan secara acak dari setiap blok sensus.

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini mengacu pada perhitungan sampel untuk survei dengan formula sbb.

$$n = \left[\frac{4 \{r\} \{1-r\} \{f\} \{1,1\}}{e^2 \{p\} \{nb\}} \right]$$

dimana:

- n = jumlah sampel indikator kunci
- 4 = faktor untuk *confidence interval* 95%
- r = perkiraan prevalensi indikator kunci
- 1,1 = faktor untuk memperbesar jumlah sampel (non respons 10%)
- f = *design effect* (deff)
- e = batas kesalahan yang diharapkan (*margin of error*)
- p = proporsi subjek penelitian di populasi
- nb = rata-rata jumlah ART di satu rumah tangga

Sebagai indikator kunci dalam perhitungan sampel adalah kejadian diare pada bayi. Dengan mengacu pada angka prevalensi bayi diare nasional sebesar 10,7% (Susenas, 2005), proporsi bayi dari populasi di Kabupaten Sukabumi sebesar 2,4% (Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi 2004), batas kesalahan (*margin of error*) sebesar 5%,

besar *design effect* menengah (1,75), rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam rumah tangga sebesar 4,08 (Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi 2004), dan angka non respons sebesar 10%, maka besar sampel minimal adalah sebagai berikut.

$N = [4\{0,107\}\{0,9572\}\{1,75\}\{1,1\}/\{0,052\}$
 $\{0,024\}\{4,08\}]$

$$n = 0,7357427 / 0,0002448$$

$$n = 3.008$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam survei ini ada 3008 rumah tangga atau 12.265 orang.

Data yang terkumpul diolah secara bertahap meliputi data entry, data cleaning, dan data analysis. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

Kondisi Sosio Demografi Responden Rumah Tangga

Secara proporsi tingkat pendidikan responden rumah tangga kebanyakan hanya sekolah dasar (SD) yaitu 49,5%. Jika dilihat yang mencapai perguruan tinggi hanya 1,8%. Adapun pekerjaan utama responden, 11,1% berwiraswasta/pedagang, 12,8% sebagai buruh dan 13,8% petani/nelayan dan hanya sedikit yaitu 1,8% yang menjadi pegawai baik pegawai negeri, karyawan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau TNI/POLRI. Tabel 1 berikut ini menggambarkan secara rinci pendidikan dan jenis pekerjaan kepala rumah tangga.

Tabel 1. Distribusi Responden Rumah Tangga Menurut Karakteristik Sosio Demografi

No	Sosio Demografi	Jumlah	%
1.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	416	4,3
	Belum Tamat SD	850	8,7
	Tidak Tamat SD	1250	12,8
	Tamat SD	4823	49,5
	Tamat SLTP	1279	13,1
	Tamat SLTA	961	9,9
	Tamat Perguruan Tinggi	174	1,8
2.	Jenis Pekerjaan Utama		
	Tidak bekerja	4736	51,0
	PNS/TNI/POLRI/BUMN	169	1,8
	Wiraswasta/Pedagang	1025	11,1
	Buruh	1186	12,8
	Pegawa Swasta	190	2,0
	Pelayanan Jasa	269	2,9
	Petani/Nelayan	1278	13,8
	Lainnya	133	4,7

Perilaku Terhadap Penularan dan Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan.

Data kuantitatif hasil survei di Kabupaten Sukabumi menggambarkan perilaku penduduk terhadap penularan dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan meliputi diare, ISPA, TB paru, malaria dan DBD. Ada berbagai kebiasaan masyarakat yang erat kaitannya dengan penularan penyakit atau sebaliknya merupakan perilaku pencegahan penyakit. Gambaran perilaku

tersebut diuraikan secara rinci menurut jenis penyakit.

Perilaku Terhadap Diare.

Perilaku terhadap diare dalam hal ini meliputi perilaku masyarakat yang dapat tertular atau menimbulkan diare dan perilaku kaitannya dengan upaya pencegahan diare. Data kuantitatif berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa hanya sekitar 61,4 % responden rumah tangga yang menjawab selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Sementara ini yang menjawab

mencuci tangan setelah BAB dengan sabun 71,8%.

Demikian pula dalam perilaku konsumsi sayuran terdapat 70,9% responden menyatakan selalu mencuci sayuran sebelum

dikonsumsi. Sedangkan untuk air yang diminum, sejumlah responden kepala keluarga 96,9% menjawab selalu mengkonsumsi air yang dimasak.

Tabel 2. Distribusi Responden Rumah Tangga Menurut Perilaku yang Berkaitan dengan Kejadian Diare

No	Komponen Perilaku	Ya		Tidak		Jumlah Responden
		Jml	%	Jml	%	
1.	Selalu memasak sayuran sebelum dikonsumsi	1939	9,4	793	90,6	2732
2.	Selalu memasak air sebelum diminum	2873	96,9	92	3,1	2965
3.	Selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan	1841	61,4	1167	38,6	2998
4.	Selalu mencuci tangan dengan sabun setelah BAB	2105	71,0	826	28,2	2931

Perilaku membuka jendela dan membawa anak saat memasak

Dalam hal kebiasaan membuka jendela, hasil survei menunjukkan separoh lebih (58,7%) rumah tangga yang mempunyai kebiasaan membuka jendela setiap hari. Sedangkan dalam hal kebiasaan membawa anak/balita saat memasak di dapur, dari

rumah tangga atau keluarga yang mempunyai anak balita, terdapat 59,7% yang mempunyai kebiasaan membawa anak/balita saat memasak di dapur. Tabel 3 berikut ini menggambarkan secara rinci perilaku masyarakat kaitannya dengan penularan dan pencegahan ISPA.

Tabel 3. Distribusi Responden Rumah Tangga Menurut Perilaku Membuka Jendela Dan Membawa Balita Saat Memasak Di Dapur

No	Komponen Perilaku	Ya		Tidak		Jumlah
		Jml	%	Jml	%	
1	Sewaktu memasak di dapur membawa/menyertakan balita	583	59,7	394	40,3	977
2	Membuka jendela setiap hari	1466	58,7	1033	41,3	2499

Perilaku Pencegahan Penyakit Yang Ditularkan Nyamuk Vektor DBD dan Malaria.

Belum sepenuhnya masyarakat Kabupaten Sukabumi menjalankan upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit terutama DBD dan malaria. Secara persentase menunjukkan angka yang cukup besar karena 63,2% dari seluruh jumlah responden rumah tangga menyatakan melakukan berbagai upaya untuk

menghindari gigitan nyamuk. Dari sejumlah itu, 70,1% dengan cara membakar obat nyamuk bakar, 5,8% menyemprotkan sejenis insektisida cair, 6,8% mengoleskan badan dengan sejenis repelen atau obat gosok, 9,1% menggunakan kelambu, 7,0% memasang kawat kasa. Gambaran secara rinci mengenai berbagai upaya responden rumah tangga (kepala keluarga) untuk mengusir gangguan nyamuk tertera pada tabel berikut (tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Responden Rumah Tangga menurut Sikap atau Perilaku Pencegahan Penyakit Bersumber Binatang (Nyamuk)

No	Komponen Perilaku	Ya		Tidak		Jumlah Responden
		Jml	%	Jml	%	
1.	Menjalankan 3M	1575	52,4	1433	47,6	3008
2.	Menggunakan obat anti nyamuk bakar	1472	70,1	628	29,9	2090
3.	Menyemprot badan dengan obat anti nyamuk semprot	121	5,8	1973	94,	2094
4.	Menggunakan kelambu sewaktu tidur malam	173	77,6	426	22,4	1901
5.	Menggosok kulit menggunakan	205	10,8	1696	89,2	1901
6.	repelen					
7.	Menyemprotkan obat anti nyamuk (insektisida)	124	6,5	1777	93,5	1901
8.	Memasang kawat kasa pada lubang ventilasi	134	9,1	1767	93,0	1901

Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil survei menunjukkan bahwa perilaku positif kaitannya dengan upaya pencegahan penularan dilakukan oleh masyarakat dalam hal ini rumah tangga atau keluarga. Menjawab pertanyaan yang diajukan menyangkut kebiasaan menutup hidung atau mulut sewaktu batuk atau bersin

maka 70,8% menyatakan selalu menutup hidung atau mulut. Demikian halnya sewaktu ditanyakan kepada responden kepala keluarga, apakah selalu tidak membuang dahak sembarangan, maka 79,9% menjawab "ya" tidak membuang dahak sembarangan. Tabel berikut (tabel 4) menggambarkan persentase tersebut.

Tabel 5. Proporsi Responden Menurut Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

No	Komponen Perilaku	Ya		Tidak		Jumlah Resp
		Jml	%	Jml	%	
1.	Sewaktu batuk/bersin selalu menutup hidung atau mulut	2040	70,8	878	29,2	3008
2.	Tidak membuang dahak sembarangan	1149	79,9	968	32,1	3008

PEMBAHASAN

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN, 1990) dikemukakan bahwa masyarakat mempunyai peranan penting dalam memelihara dan meningkatkan diri sendiri dan lingkungan karena kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab setiap orang. Ini mengandung suatu pengertian bahwa dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, peranserta masyarakat dinyatakan ikut menentukan keadaan kesehatan baik pada masa sekarang atau masa yang akan datang. Ini berarti setiap orang diharapkan mendukung dan ikut serta dalam menciptakan kehidupan yang sehat. Untuk mencapai keadaan itu, maka perlu adanya perubahan sikap dan perilaku dari

setiap individu selaku warga masyarakat menyangkut bidang kesehatan yaitu dari sikap dan perilaku kurang positif menjadi sikap dan perilaku positif.

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk bertindak (Bertrand, AL, 1980). Sedangkan yang dimaksud perilaku adalah kegiatan-kegiatan manusia yang diamati baik secara langsung maupun tidak langsung (Azwar, 1981).

Merubah sikap dan perilaku manusia di bidang kesehatan kelihatannya mudah dan sederhana karena hanya menyangkut kebiasaan sehari-hari. Ternyata perubahan sikap dan perilaku dibidang kesehatan masih sulit terjadi. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal tidak sejalan dengan sikap dan

atau perilaku keseharian sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Melihat pada hasil penelitian, perilaku penduduk yang menjadi responden kaitannya dengan upaya pencegahan berbagai penyakit infeksi berbasis lingkungan pada umumnya sudah mengarah pada perilaku positif dan diharapkan dapat memberikan gambaran perilaku kesehatan masyarakat Kabupaten Sukabumi pada umumnya. Perilaku positif tersebut tercermin pada perilaku mencuci tangan baik sebelum makan maupun sehabis BAB. Persentase yang menyatakan sebelum makan selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan mencapai 61,2% dan sehabis BAB mencapai 70,0%. Besarnya persentase tersebut mencerminkan bahwa masih sebagian masyarakat sebelum makan atau sehabis BAB mencuci tangan tidak menggunakan sabun. Bahkan kemungkinan masih ada sebagian warga masyarakat sebelum makan tidak mencuci tangan terlebih dahulu.

Bila setiap orang sebelum makan terlebih dahulu mencuci tangan lebih-lebih lagi menggunakan sabun demikian pula setelah BAB, setidaknya-tidaknya dapat mencegah diare, karena penyakit tersebut disamping disebabkan oleh rotavirus akan tetapi juga oleh kebiasaan atau cara-cara hidup yang tidak sehat.

Perilaku positif terhadap pencegahan diare tercermin pula pada besarnya persentase sejumlah responden yang mengkonsumsi air minum yang sudah dimasak. Dengan mengkonsumsi air yang sudah dimasak akan mengurangi resiko terkena diare. Berdasarkan hasil survei, 93,5% responden menyatakan air yang diminum untuk keluarga adalah air yang sudah dimasak. Boleh jadi minum air yang sudah dimasak sudah merupakan kebutuhan bagi setiap individu atau sudah lazim dalam kehidupan di setiap masyarakat. Penelitian Musadad A dkk (2005) di Kabupaten Tangerang hasilnya menunjukkan sebagian besar responden menyatakan selalu minum air masak. Gambaran yang lebih rinci yaitu, sejumlah responden yang menyatakan selalu minum air masak di Kecamatan Teluk Naga 99,4%, sementara di Kecamatan Kosambi 94,9%. Disisi lain masih ada perilaku kurang positif yang ditunjukkan masyarakat di

Kabupaten Sukabumi, tercermin pada pola konsumsi makanan, yaitu hanya 9,4% responden yang menyatakan selalu mengkonsumsi sayuran matang atau telah dimasak.

Sudah menjadi kebiasaan masyarakat di dataran Sunda khususnya dan masyarakat Jawa Barat pada umumnya, sayuran yang tidak dimasak (mentah) merupakan santapan yang sangat digemari. Masyarakat Sunda biasa menyebut "lalapan". Dalam pada itu lalapan mesti ada atau tersaji pada setiap jamuan makan baik ditingkat keluarga maupun pada pertemuan-pertemuan dan juga di warung makan atau rumah makan sekelas apapun. Tetapi yang perlu dikaji adalah sejauh mana kebiasaan masyarakat makan sayuran mentah (lalap) berpengaruh signifikan terhadap kasus diare dan penyakit-penyakit lainnya yang berkaitan erat dengan pola konsumsi makan, misalnya tifus di Kabupaten Sukabumi khususnya dan Provinsi Jawa Barat pada umumnya.

Barangkali masih ditemukannya sebagian penduduk BAB di kebun atau di sungai jamban dirasakan belum merupakan kebutuhan yang mendesak atau adanya alternatif lain karena tidak ada jamban untuk melaksanakan hajat buang kotoran dapat dilakukan di kebun, di sawah atau di sungai. Hasil penelitian Muzaham, F, (1982) di Jawa Barat jamban belum dirasakan oleh penduduk sebagai kebutuhan yang mendesak, karena ada alternatif lain dalam membuang kotoran yaitu di kebun atau di sungai.

Demikian pula adanya kebiasaan masyarakat yang erat kaitannya dengan upaya pencegahan ISPA. Data kualitatif menunjukkan bahwa masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga sewaktu memasak di dapur tanpa membawa atau menyertakan bayi atau anaknya yang balita. Sementara secara kuantitatif berdasarkan survei, sejumlah responden yang menyatakan tidak membawa bayi atau anaknya yang balita sewaktu memasak di dapur 70,8%. Kebiasaan ibu-ibu rumah tangga sewaktu memasak di dapur tidak membawa atau menyertakan bayi atau anaknya yang masih balita tentunya akan mengurangi risiko bayi atau anak yang masih balita terkena ISPA.

Secara kuantitatif, 70,8% responden menyatakan sewaktu memasak di dapur tidak

menyertakan bayi/anaknya yang masih balita. Boleh jadi ini merupakan perilaku yang disengaja yang mengarah pada upaya pencegahan ISPA pada bayi atau anaknya yang masih balita atau sebaliknya perilaku yang tanpa didasari pemahaman serta kesadaran akan arti pentingnya pencegahan ISPA.

Sebagai catatan, barangkali sejumlah responden yang menjawab tidak pernah membawa bayi dan atau anak balita sewaktu memasak di dapur adalah termasuk mereka yang tidak mempunyai bayi dan atau anak balita dalam keluarga

Hasil penelitian di Kabupaten Indramayu yang merupakan salah satu daerah penderita ISPA cukup tinggi di Propinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa ibu-ibu saat memasak di dapur selalu menyertakan bayi atau anak yang masih balita dengan kondisi ISPA berat (pnemonia) sebesar 35,7%. Sementara pada ibu-ibu yang anaknya hanya menderita ISPA ringan, yang selalu membawa anaknya sewaktu memasak di dapur hanya 22,9% (Sukar dkk, 1996). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 1997) prevalensi ISPA di Jawa Barat 8,9%. ISPA merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan kesakitan dan kematian pada anak usia di bawah 5 tahun (balita). Penyakit ini merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian pada bayi setelah diare di Propinsi Jawa Barat.

Perilaku positif tercermin pula pada kebiasaan masyarakat mencegah gigitan nyamuk. Jika melihat besarnya persentase yang menunjukkan 63,2% responden menyatakan melakukan berbagai upaya menghindari gigitan nyamuk, maka secara tidak langsung berbagai upaya tersebut dapat mencegah penularan malaria dan penularan demam berdarah, karena penularan ke dua penyakit tersebut melalui gigitan nyamuk vektor. Berbagai upaya misalnya responden yang menyatakan sewaktu tidur menggunakan kelambu 91,1%. Sewaktu tidur menggunakan kelambu mencerminkan sikap dan perilaku masyarakat yang positif terhadap upaya pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk vektor terutama malaria. Dengan memasang kelambu sewaktu tidur malam hari akan mengurangi

resiko terinfeksi parasit malaria. Demikian pula memasang kawat kasa dapat mengurangi resiko terkena malaria, karena lubang ventilasi yang ditutup dengan kawat kasa kepadatan nyamuk di dalam rumah akan berkurang. Namun hasil survei responden yang menyatakan memasang kawat kasa pada lubang-lubang ventilasi hanya 7,0%. Selain itu sejumlah responden yang menyatakan membakar obat anti nyamuk mencapai 77,6%. Sedangkan dengan cara mengoleskan obat anti nyamuk oles 10,7% dan melakukan penyemprotan menggunakan obat sejenis insektisida sebesar 6,5%.

Jika upaya mencegah gigitan nyamuk yang dilakukan masyarakat didasari oleh pemahaman dan kesadaran agar tidak tertular malaria, dapat dikatakan merupakan sikap dan atau perilaku yang disengaja mencegah penularan malaria. Namun sebaliknya jika kebiasaan menggunakan kelambu, memasang kawat kasa pada lubang-lubang ventilasi agar nyamuk tidak dapat menembus masuk ke dalam rumah atau ruang tidur, membakar obat anti nyamuk, mengoleskan obat anti nyamuk pada badan, hanya sekedar agar tidak diganggu nyamuk sewaktu tidur, ini merupakan perilaku yang tidak disadari atau tidak disengaja oleh individu/keluarga yang bersangkutan namun dapat mencegah penularan malaria. Sebaliknya bisa jadi berbagai upaya tersebut disadari dan disengaja dilakukan oleh individu yang bersangkutan untuk mencegah penularan malaria.

Sebagaimana daerah-daerah lain, demam berdarah dengue (DBD) juga menimbulkan masalah kesehatan di seluruh wilayah Kabupaten Sukabumi. Walaupun demikian, berbagai pernyataan yang muncul DBD merupakan penyakit yang dapat dicegah, yaitu dengan menjaga kualitas lingkungan misalnya secara teratur membersihkan lingkungan masing-masing terutama sekitar tempat tinggalnya.

Berbagai pernyataan yang muncul dari beberapa informan tentang DBD mencerminkan bahwa masyarakat sudah memahami artinya kebersihan lingkungan, misalnya pernyataan DBD muncul karena lingkungan yang kotor, saluran air atau got mampet karena tidak mengalir dan terjadi genangan, pakaian habis pakai

bergelantungan di kamar. Kondisi yang demikian akan menjadi sarang nyamuk dan merupakan tempat yang cocok bagi nyamuk penular DBD untuk berkembang biak. Dengan cara menjaga kebersihan lingkungan seperti got selalu dibersihkan, sampah atau barang bekas yang dapat menampung air hujan dibuang atau ditimbun, bak mandi atau bak penampungan air secara berkala dikuras maka tidak memberi kesempatan nyamuk penular DBD untuk berkembang biak.

Namun hasil survei menunjukkan masih adanya sikap atau perilaku yang kurang positif dari masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD dengan melakukan 3M yaitu menguras, mengubur dan membakar segala jenis barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembangbiaknya *Aedes aegypti* nyamuk penyebar *Dengue Haemorrhagic Fever*. Menjalankan prinsip 3M dinilai cara yang dapat dilakukan oleh segenap lapisan masyarakat dan merupakan cara yang paling murah dalam menanggulangi dan memberantas berjangkitnya DBD. Sementara ini penyemprotan atau fogging bukan merupakan tindakan yang membutuhkan dana yang sangat mahal. Akan memerlukan dana lebih mahal lagi jika penyemprotan dilakukan di daerah perdesaan yang medannya cukup berat misalnya daerah perbukitan. Oleh karena itu peningkatan kesadaran masyarakat secara luas akan kebersihan lingkungan dengan melakukan prinsip 3M termasuk di dalamnya mewaspadai atau memusnakan berbagai bentuk bejana penampungan air merupakan cara yang paling efektif dan efisien. Air yang menggenang akan menjadi media yang baik bagi berkembangbiaknya jenis nyamuk penular dan penyebar virus demam berdarah.

Hasil survei menggambarkan bahwa responden kepala keluarga yang melaksanakan 3M ternyata hanya sekitar 52,4%. Ini artinya upaya pencegahan DBD dengan prinsip 3M belum menjadi orientasi nilai masyarakat secara keseluruhan. Masyarakat masih berorientasi pada upaya penyembuhan penyakit belum pada pencegahan penyakit.

Nilai merupakan kepercayaan tentang apa yang baik dan yang buruk, tentang apa yang diharapkan dan tidak

diharapkan, tentang apa yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan, tentang apa yang dihargai dan tidak dihargai (Bertrand, 1980). Jadi bila seseorang menaruh evaluasi yang tinggi terhadap pengetahuan atau nilai bahwa "kebersihan itu penting bagi kesehatan", maka dia akan cenderung berperilaku sehat. Namun sekiranya seseorang tidak menaruh evaluasi yang tinggi meskipun di dinding kamar ditempel stiker dengan tulisan "kebersihan pangkal kesehatan", maka dia akan tetap saja membuang sampah disembarang tempat, selokan tetap akan dibiarkan mampet atau airnya menggenang bahkan sewaktu makan tidak mencuci tangan terlebih dahulu.

Bila saja selokan-selokan disetiap daerah permukiman selalu dibersihkan baik oleh warga masyarakat maupun aparat pemerintah yang dalam hal ini petugas kebersihan sehingga tidak terjadi genangan air, bak-bak mandi/tempat penampungan air selalu dikuras dan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan dituang, maka akan membantu mengurangi densitas nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penular demam berdarah dengue (DBD) sehingga mengurangi penularan/penyebaran DBD setidaknya dilingkungan keluarga atau lingkungan mereka tinggal. Air yang menggenang di mana-mana menjadi media yang baik untuk berkembangbiaknya *Aedes aegypti*.

Nampaknya prinsip 3M yang didengung-dengungkan oleh pemerintah yang dalam hal ini sektor kesehatan tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Di beberapa daerah lain masih cukup banyak masyarakat belum melakukan konsep 3M secara konsisten. Hasil penelitian Idris N. Sushanti dkk, tahun 2004 di Kabupaten Tangerang menggambarkan bahwa penduduk yang melakukan 3M hanya sekitar 3,2%.

Selain 3M belum dilaksanakan secara konsisten, penaburan bubuk abate di bak-bak penampungan air di rumah masing-masing masih setengah hati diterima dan dijalankan oleh penduduk yang bersangkutan. Berbagai alasan yang mungkin dapat dikatakan klasik terungkap dari diskusi kelompok mengapa sebagian masyarakat masih enggan menaburkan bubuk abate ke bak mandi atau bak penampungan

air lainnya yang mereka miliki, mereka khawatir air di bak mandi/penampungan air lainnya menjadi keruh. Padahal jika masyarakat melaksanakan abatisasi secara benar maka akan menggagalkan pupa nyamuk vektor DBD yang ada di dalam bak mandi maupun bak penampungan air untuk menjadi dewasa. Disisi lain masyarakat tidak secara teratur membersihkan atau menguras bak-bak penampungan air sehingga nyamuk *Aedes aegypti* sempat bertelur dan berkembang biak ditempat tersebut. Hal-hal seperti itu merupakan sikap atau perilaku seseorang/ sekelompok orang selaku warga masyarakat yang kurang menunjang upaya pencegahan DBD. Tentunya sikap dan perilaku demikian tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Menurut Koentjaraningrat (1981), sikap seseorang biasanya juga dipengaruhi oleh nilai budaya dan sering juga bersumber pada sistem nilai budaya masyarakat sebagai kelompoknya. Dalam pada itu jika masyarakat kurang menaruh nilai tinggi terhadap keadaan kesehatan lingkungan maka tindakan masyarakat tersebut kurang positif meskipun pengetahuan masyarakat terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan cukup tinggi.

Perilaku kaitannya dengan pencegahan dan penularan TB paru, dapat berupa cara-cara sebagai berikut : tidak membuang dahak disembarang tempat, jika bersin atau batuk menutup mulut, selalu membuka jendela setiap hari, menghindari tidur dengan penderita atau sebaliknya. Berdasarkan hasil survei diketahui, responden yang menyatakan tidak membuang dahak disembarang tempat sebesar 38,2%. Sedangkan yang menyatakan selalu membuka jendela setiap hari 51,1%. Tentunya ini merupakan perilaku positif yang dapat mencegah timbulnya TB paru, karena dengan dibukanya jendela setiap hari terjadi sirkulasi udara di dalam ruang rumah dan sinar matahari masuk menerangi ruang sehingga mengurangi kelembaban dalam ruang atau kamar.

Menurut Nico S. Kalangie (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dapat digolongkan dalam dua katagori, yaitu perilaku yang terwujud secara sengaja atau sadar, dan perilaku yang terwujud secara

tidak sengaja atau tidak sadar. Ada perilaku-perilaku yang disengaja atau tidak disengaja membawa manfaat bagi kesehatan individu atau kelompok kemasyarakatan, sebaliknya ada yang disengaja atau tidak disengaja merugikan kesehatan.

Menurut Marshall B. Becker, (1974), seseorang belum berperilaku positif terhadap upaya pencegahan penyakit karena perilaku kesehatan seseorang merupakan fungsi dari beberapa keyakinan, yaitu : persepsi terhadap keseriusan penyakit yang mengancam kesehatannya, persepsi mengenai kerentanan dirinya terhadap penyakit tersebut, persepsi/harapan mengenai keuntungan yang diperoleh bila berperilaku tertentu (perilaku yang dapat mencegah penyakit tersebut atau perilaku protektif), persepsi mengenai kendala-kendala yang muncul jika berperilaku protektif, dan pencetus yang meyakinkan seseorang untuk bertindak sesuai persepsi-persepsi di atas.

KESIMPULAN

- Perilaku kaitannya dengan upaya pencegahan dan penyembuhan diare cukup positif. Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar sudah merupakan kebiasaan masyarakat di Sukabumi yang dapat mencegah diare walaupun hanya sebagian masyarakat yang mencucinya dengan sabun. Demikian pula perilaku masyarakat kaitannya dengan upaya pencegahan penularan ISPA umumnya positif, hal ini tercermin pada kebiasaan ibu-ibu rumah tangga sewaktu memasak di dapur tidak membawa bayi/anak yang masih balita. Sedangkan perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan TB paru cukup positif. Hal ini tercermin pada sebagian besar masyarakat selalu menutup hidung dan mulut sewaktu bersin serta tidak membuang dahak di sembarang tempat. Kebiasaan demikian merupakan perilaku positif walaupun disisi lain data masih ada sebagian masyarakat terbiasa menggunakan alat makan dan minum secara bersama. Ini merupakan perilaku kurang positif karena penularan TB mudah dan akan tetap berlangsung dalam keluarga dan masyarakat.

- Perilaku masyarakat terhadap malaria kurang tercermin dalam kehidupan keseharian masyarakat, karena kedua wilayah tersebut bukan merupakan daerah endemis malaria. Hanya saja perilaku pencegahan penularan malaria cukup positif tercermin adanya upaya-upaya mencegah gangguan nyamuk.
- Demikian pula cara pencegahan DBD umumnya kurang positif, prinsip 3M kurang dijalankan sebagaimana yang mereka ketahui. Namun baik disadari atau tidak disadari, disengaja atau tidak disengaja umumnya masyarakat telah melakukan kebiasaan-kebiasaan yang mengarah pada upaya pencegahan DBD.
- Masyarakat kurang mengetahui penyakit toksoplasmosis. Bisa jadi kurangnya pengetahuan tersebut belum ditemukannya kasus toksoplasmosis di masyarakat. Perilaku pencegahan tanpa disadari atau disengaja telah dilakukan, masyarakat membuang kotoran kucing peliharaan mereka.

SARAN

Masih kurangnya masyarakat hampir di seluruh wilayah Kabupaten Sukabumi dalam berperilaku kaitannya dengan upaya pencegahan penularan penyakit-penyakit berbasis lingkungan bisa jadi pengetahuan tentang penyakit kurang. Kurangnya pengetahuan tersebut bisa jadi pula informasi yang mereka terima tentang penyebab, gejala atau tanda-tanda serta cara penularan kurang. Barangkali pola-pola komunikasi yang selama dijalankan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku positif di bidang kesehatan kurang tepat sehingga perlu strategi intervensi dalam hal promosi kesehatan yang dapat memenuhi sasaran dan target yang diharapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada jajaran Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi umumnya dan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi yang telah memfasilitasi dan memberikan bantuan tenaga serta sarana dan fasilitas sehingga

terselenggaranya survei tentang perilaku masyarakat kaitannya dengan penularan dan pencegahan penyakit infeksi berbasis lingkungan di Kabupaten Sukabumi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrul Azwar., Pengantar Pendidikan Kesehatan, Penerbit Sastra Hudaya, 1983.
- Badan Pusat Statistik., Kabupaten Sukabumi Dalam Angka (Sukabumi Regency In Figur) 2005/2006.
- Bertrand, AL., Sosiologi, Kerangka Acuan, Metode Penelitian Teori-Teori Tentang Sosialisasi, Kepribadian Dan Kebudayaan, Penerbit PT Bina Ilmu, Cet II, 1980.
- Biro Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana, Departemen Kesehatan dan Demographic and Health Surveys Macro International Inc, Survei Demografi Dan kesehatan Indonesia, 1997. Survei Demografi Dan Ke SDKI
- Departemen Kesehatan RI., Sistem Kesehatan Nasional, 1990.
- Kalangie S Nico., 1994., Kebudayaan Dan Kesehatan, Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya, Penerbit Megapoin.
- Koentjaraningrat, Kebudayaan Lingkungan, Departemen PD&K, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 1981.
- Marshall B. Becker (1974)., The Health Belief Model and Personal health Behaviour, Printed in United State, CBS, INC, Thorofare, New Jersey.
- Musadad. D Anwar, Kasnodihardjo, I B. Indra Gotama., Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan Melalui Pendekatan PHAST, Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Depkes RI, 2005.
- Muzaham, F., Studi Tentang Pola Pembuangan Kotoran di Propinsi Jawa Barat dan Sumatera Barat, Puslit Ekologi Kesehatan, badan Litbang Depkes RI, 1981
- Spradley, James, 1979, The Ethnographic Interview, New York, Holt, Rinerhart dan Winston .
- Sukar, Agustina Lubis, A Tri Tugawati, Kasnodihardjo., Ima Nurisa Ibrahim ., 1996. Pengaruh kualitas Lingkungan Dalam Ruang (indoor) Terhadap Penyakit ISPA- Pnemonia Di Indramayu, Jawa Barat, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 24 No. 1. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.
- Suriasumantri JS., Perspektif Pembangunan Manusia, Kompas 16 Agustus 1982.
- Sushanti Idris. N., Kasnodihardjo, Pretty Multihartina., Dinamika Transmisi Virus Dengue Di daerah Endemik Demam Berdarah Dengue Kabupaten Tangerang, Laporan Penelitian 2003-2004